



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
Corso di Laurea in Infermieristica

Tesi di Laurea

**LA GESTIONE DEL DOLORE NEI PAZIENTI ONCOLOGICI IN
FASE TERMINALE A DOMICILIO: STUDIO RETROSPETTIVO**

Relatore: Prof.ssa Burattin Brunetta

Laureanda: Padoan Stefania
Matricola n.: 599871

Anno Accademico: 2011-2012

Diversi studi denunciano quanto il problema del dolore da cancro sia oggi ancora fortemente sottostimato e non opportunamente trattato; secondo il Piano Oncologico Nazionale pubblicato dal ministero della salute, circa il 25% dei malati di tumore presenta dolore al momento della diagnosi, il 50% durante i trattamenti antitumorali e per il 75-80% nella fase terminale di malattia. Circa il 40-50% dei malati di cancro avanzato riferisce che l'intensità del sintomo è da moderata a severa e il 25% molto severa. Risulta inoltre poco applicata da parte di medici ed infermieri la raccomandazione a promuovere l'autovalutazione del dolore, considerata fondamentale per un adeguato trattamento del dolore.

Lo scopo di questo studio è perciò quello di analizzare, nel contesto domiciliare delle cure palliative, la modalità di gestione del dolore cronico nel paziente oncologico in fase terminale.

Gli obiettivi per raggiungere lo scopo prevedono:

- Conoscere il valore dell'intensità del dolore alla presa in carico (t0), dopo 30 giorni (t1) e dopo 60 giorni dalla presa in carico (t2);
- Conoscere i trattamenti farmacologici adottati prima della presa in carico, a t0, a t1 e a t2;
- Valutare la correlazione tra l'intensità del dolore e i trattamenti farmacologici adottati prima e dopo la presa in carico.

L'indagine è stata effettuata su un campione di cartelle cliniche di pazienti presi in carico dal Nucleo Cure Palliative da gennaio 2011 a giugno 2012; per la selezione delle cartelle è stato tenuto conto dei seguenti parametri:

- Criterio terapeutico: assenza di trattamenti specifici volti alla guarigione;
- Criterio sintomatico: presenza di sintomi invalidanti (astenia, calo ponderale, nausea e vomito);
- Criterio evolutivo o temporale: sopravvivenza non superiore alla data di presa in carico.

Sono state escluse invece le cartelle di pazienti che presentavano deficit cognitivi, pazienti deceduti prima dei due mesi previsti per lo studio e cartelle prive di schede di monitoraggio.

Dalle cartelle ritenute idonee, per rilevare i dati si è utilizzato la "scheda del sintomo" (contenente le caratteristiche quantitative sul dolore rilevate con la scala NRS e informazioni sulla terapia farmacologica). Successivamente i dati sono stati rielaborati e inseriti in una griglia suddivisi in: epidemiologici, clinici, informazioni relative al motivo e alla durata del dolore alla presa in carico inserendo inoltre le valutazioni relative all'intensità del dolore, alla tipologia dei trattamenti farmacologici adottati, alle vie di somministrazione usate e ai sintomi associati durante il periodo di presa in carico considerato.

Riguardo il campione utilizzato, il 64% dei pazienti era rappresentato da uomini e il 36% da donne con un'età media di 72 anni. Le neoplasie metastatiche più diffuse erano quelle del polmone e del pancreas. In accordo con quanto rilevato nella letteratura, i risultati dell'indagine hanno confermato nell'83% dei pazienti presi in esame, l'elevata prevalenza di dolore moderato e severo al momento della presa in carico; a distanza di due mesi si è osservato invece come il 77% dei pazienti abbia ottenuto una buona remissione della sintomatologia algica definendo il dolore di entità lieve, episodico o assente; il 15% ha definito il dolore moderato ma sopportabile con la terapia, mentre l'8% dei pazienti ha riferito di provare ancora dolore di entità severa.

Per quanto riguarda i trattamenti analgesici prescritti, prima di essere presi in carico, il 15% dei pazienti non assumeva nessuna terapia antalgica, il 26% assumeva FANS e/o paracetamolo, il 32% oppioidi deboli e il 27% oppioidi forti.

Con le modifiche alla terapia eseguite durante la presa in carico si è osservato che tutti i pazienti erano coperti da terapia antalgica adeguata all'intensità del dolore con una diminuzione dell'uso di FANS e un aumento progressivo dell'uso di oppioidi deboli e forti, fino ad arrivare, a distanza di 60 giorni alla situazione in cui i pazienti che assumevano oppioidi forti rappresentavano la maggioranza, ossia il 69%. Quindi, secondo le nuove linee guida sul trattamento del dolore, lo studio ha confermato che la terapia di prima linea è costituita prevalentemente da oppioidi forti con maggiore prescrizione di morfina somministrata per via orale e della formulazione transdermica.

Mettendo perciò in relazione per t0, t1 e t2 l'intensità del dolore e i trattamenti antalgici prescritti, risulta evidente come l'aumento dell'utilizzo di oppioidi forti riduca l'intensità del dolore rendendolo tollerabile; naturalmente durante la presa in carico è stato necessario variare le dosi, l'oppioide e la modalità di somministrazione dei farmaci per la comparsa di effetti collaterali. Secondo la letteratura, con questa modalità di gestione si può ottenere un risultato positivo sul controllo del dolore fino all'80-90% dei casi.

Con questo studio vengono messi in risalto tre aspetti:

1. la gestione del dolore cronico dei pazienti presi in carico dal Nucleo Cure Palliative è in linea con quanto descritto nelle ultime linee guida EAPC pubblicate nel febbraio 2012;
2. l'importanza della presa in carico del paziente da parte di un'equipe di esperti multiprofessionale e multidisciplinare capace di porre il paziente al centro delle cure e di dare il giusto sostegno alla sua famiglia;

3. l'importanza fondamentale che ha il monitoraggio della terapia antalgica da parte dell'infermiere per il miglioramento dell'assistenza erogata (anche attraverso l'educazione del paziente e del caregiver all'autovalutazione del dolore, alla gestione della terapia e al riconoscimento dei sintomi). Questi aspetti sono importanti perché, nell'ambito dell'erogazione delle cure domiciliari, gli infermieri hanno la possibilità di esprimere professionalità e autonomia professionale e, oltre ad essere in grado di riconoscere tempestivamente segni e sintomi, sono promotori e facilitatori della comunicazione tra le varie figure dell'equipe curante.

stefania.pad.88@gmail.com